

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Кафедра общей психологии и конфликтологии.

**Профилактика профессионального выгорания медицинских работников**

Направление «37.03.01 –Психология»

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой Л.А Максимова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.

\_\_\_\_\_

Исполнитель:  
Семенова Алена Вадимовна  
обучающийся БИ-51z группы

\_\_\_\_\_

Научный руководитель:  
Маратканова Елена  
Викторовна – кандидат  
педагогических наук, доцент  
кафедры общей психологии и  
конфликтологии.

\_\_\_\_\_

Екатеринбург 2019

## Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы профилактики профессионального выгорания медицинских работников.....	6
1.1. Понятие профессионального выгорания в психологии.....	6
1.2. Особенности проявления профессионального выгорания у медицинских работников.....	10
1.3. Средства профилактики профессионального выгорания у медицинских работников.....	16
Глава 2. Эмпирическое исследование профилактики профессионального выгорания у медицинских работников.....	22
2.1. Описание выборки и методик исследования.....	22
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования.....	25
2.3. Разработка программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников.....	30
2.4. Проверка эффективности программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников.....	40
Заключение.....	45
Список использованных источников.....	48
Приложение.....	54

## Введение

Профессиональное выгорание персонала является все более актуальной проблемой в современной системе здравоохранения. Снижение физического и психического здоровья медицинских работников в первую очередь связано с данным синдромом.

Профессиональная деятельность медицинских работников требует максимальной самоотдачи и самообладания, она является эмоционально насыщенной. Они сталкиваются с каждодневными проблемами пациентов, негативными эмоциями с их стороны, поэтому им приходится самостоятельно устанавливать некий защитный барьер от эмоционального перенапряжения. Но по природе своей человек не может не реагировать и оставаться безразличным на проявления различных видов чувств, поэтому сопереживает все это вместе с окружающими. Весь этот «груз» эмоций отражается, как ухудшением здоровья самого человека, так и снижением результативности труда.

Следовательно, развитие профессионального выгорания у медицинских работников может привести к негативным последствиям, как для самого медицинского работника, так и для пациентов, поскольку снижается качество не только профессиональных манипуляций, но и ухудшается психологический контакт с пациентом.

Именно поэтому очень важны меры по профилактике профессионального выгорания.

**Цель исследования:** разработать и апробировать программу профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

**Объект исследования:** профессиональное выгорание.

**Предмет исследования:** программа профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

**Гипотеза исследования:** внедрение программы позволит снизить параметры профессионального выгорания медицинских работников.

**Задачи исследования:**

1. На основе анализа психологической литературы изучить проблему профессионального выгорания, особенности и средства профилактики профессионального выгорания у медицинских работников.

2. Изучить уровень выраженности и структуру профессионального выгорания медицинских работников.

3. Разработать и апробировать программу профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

4. Проверить эффективность программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

**Теоретико-методологические основания исследования.** В качестве методологических предпосылок исследования, рассматривающих вопрос о взаимосвязи личности и медицинской профессии, явились:

- Концепции исследования по феномену эмоционального выгорания в общей и социальной психологии личности, сформулированные в трудах К. Маслач, Г. Робертса и Г. Фрейденбергера;
- Исследовательские работы В.В.Бойко, Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой, Г.В.Залевского, С.В.Умняшкиной, В.Е. Орла, касающиеся профессионального выгорания и сопутствующих ему психологических процессов;
- Исследования А. Маслоу, Р. Ассоджиоли, В.Е. Ключко, Э.В. Галажинского о самоактуализации личности и ее динамике, системном подходе в самореализации личности.

**Методы исследования.** Для решения поставленных задач были использованы три группы методов:

1. Теоретические методы: методы систематизации и концептуализации научных идей.

2. Методы сбора эмпирических данных:

- тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников);

- диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С.Джексон в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
- опросник самочувствия активности настроения (САН).

3. Методы обработки и интерпретации результатов: методы математической статистики (выявление различий, оценка достоверности изменений).

**Теоретическая значимость исследования** определяется тем, что проблема профессионального выгорания изучена применительно к медицинским работникам, особенности, работы которых порождают специфические изменения эмоциональной, профессиональной и коммуникативной сфер.

**Практическую значимость исследования** составляет проведение эмпирического исследования для определения результатов внедрения программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

**Структура работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

## **Глава 1. Теоретические аспекты проблемы профилактики профессионального выгорания медицинских работников**

### **1.1. Понятие профессионального выгорания в психологии**

Научный интерес к синдрому профессионального выгорания обусловлен нарастанием проблем, оказывающих негативное влияние на самочувствие и эффективность труда работников, и их отношение к окружающим людям.

В зарубежной психологии синдром профессионального выгорания рассматривается довольно давно такими исследователями, как Дж. Фрейденберг (1974), Б. Перлман, Е. Хартман (1981), К. Масlach, С.Н. Джексон (1982). В отечественной психологии интерес к данному явлению появился в конце 80-х гг. (В.В. Бойко, В.Е. Орел, Т.В. Форманюк, Н.Е. Водопьянова).

Термин «синдром выгорания» ввёл немецкий ученый Х. Фрейденберг в 1974 году для характеристики здоровых людей, находящихся в интенсивном общении с клиентами в эмоционально-загруженной атмосфере организации [32].

Другой основоположник идеи выгорания – К. Масlach, определила это понятие как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, негативного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам [30].

Первоначально под синдромом профессионального выгорания подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. Позже симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет психосоматического компонента. Исследователи все больше стали связывать синдром с психосоматическим самочувствием, относя его к состояниям предболезни.

В настоящее время синдром профессионального выгорания входит в рубрику Международной классификации болезней (МКБ-10:Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни»).

Отметим, что на сегодняшний день в данной теме отмечаются разногласия терминологического плана, а также понимания и толкования проблематики профессионального выгорания. Российские исследователи в своих работах используют разные варианты термина. Так исследователи Т.С. Яценко, Т.В. Форманюко оперируют термином «эмоциональное сгорание», В.В. Бойко – «эмоциональное выгорание», авторы В.Д. Вид, Е.И. Лозинская пишут об эмоциональном перегорании. Н.Е. Водопьянова использует термин «психическое выгорание», а Т.Н. Ронгинская – «профессиональное выгорание». Самое популярное среди них «эмоциональное выгорание».

Академик М. Буриш считает, что «Выгорание – психологический термин, обозначающий симптомокомплекс последствий длительного рабочего стресса и определенных видов профессионального кризиса» [36, с. 75].

В. Бойко определяет эмоциональное выгорание как «...выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избирательные психотравмирующие воздействия» [6, с. 20].

Ученый-психолог К. Кондотрактует синдром «эмоционального сгорания» как дезадаптированность к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений. Этому определению соответствует и данное им толкование понятия «сгорание», которому подвержены, прежде всего, те, кто альтруистически и интенсивно работает с людьми [33].

Н.В. Самоукина определяет профессиональное выгорание как, «синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека» [41, с.18].

Из всего многообразия определений профессионального выгорания наиболее точной следует признать определение исследователей

Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. Они пишут, что «профессиональное выгорание – это негативное психологическое явление, проявляемое через психоэмоциональное истощение, развитие дисфункциональных профессиональных установок и снижение профессиональной мотивации, наблюдаемое у лиц без психопатологии» [13, с. 24].

В данном определении выделим два основных момента:

- наличие дисфункциональных симптомов, которые определяют, прежде всего, эмоциональную сферу и снижение профессиональной эффективности;
- выгорание может происходить только в профессиональной деятельности и у лиц без психопатологий.

Как и любое другое патологическое состояние, синдром профессионального выгорания имеет свои специфические симптомы. Зарубежные ученые К. Маслач и С. Джекобсон выделяют три основных признака этого синдрома:

- 1) «Эмоциональное истощение (чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой);
- 2) «Редукция личных достижений (ощущение утраты эффективности или достижений, чувство некомпетентности ощущение утраты эффективности и достижений в профессиональной деятельности. Это профессиональная самооценка в синдроме выгорания);
- 3) «Деперсонализация» (личностная отстраненность от своего труда и его объектов) [14].

У каждого человека сочетание симптомов «выгорания» носит индивидуальный характер и определяется комплексом личностных факторов. Для выявления этих факторов учеными разных стран разработаны методики по их диагностике. В качестве примера можно привести «Методику диагностики синдрома эмоционального выгорания В.В.Бойко», «Опросник на «выгорание» MaslachBurnoutInventory (MBI), Авторы: К. Маслач и С. Джексон», «Опросник психического выгорания Автор-разработчик: В.А. Farber. Автор адаптации: Рукавишников А.А» [6; 11; 38].



Синдром профессионального выгорания наиболее характерен для представителей таких профессий как медицинские работники, учителя, менеджеры, психологи, психотерапевты, психиатры, представители различных сервисных профессий [31].

Как видно из вышеперечисленного списка профессий, профессиональное выгорание возникает в межличностных отношениях в системе «человек – человек», когда одна сторона должна постоянно поддерживать другую сторону.

Развитие профессионального выгорания имеет стадийный характер. Дж. Гринберг рассматривает выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс, включающий ряд следующих друг за другом стадий.

1. Первая стадия выгорания («медовый месяц»): сотрудник, обычно с энтузиазмом выполняющий порученные ему задания, по мере усугубления рабочих стрессов становится менее деятельным, с меньшим удовольствием выполняет свои обязанности.

2. На второй стадии («недостаток топлива») появляется усталость, апатия, возникают проблемы со сном. При отсутствии дополнительного стимулирования и мотивации работник теряет интерес к своему труду и снижает продуктивность своей деятельности. Могут возникнуть нарушения трудовой дисциплины, отстраненность от профессиональных обязанностей и даже манкирование ими. В случае высокой мотивации «выгорание» работника может продолжаться, но за счет внутренних ресурсов и в ущерб своему здоровью.

3. Третья стадия («хронические симптомы»): сверхурочная работа без отдыха, особенно «трудоголиков», может привести к таким физическим проявлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям – хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Характерно также постоянное переживание дефицита времени (синдром менеджера).

4. Четвертая стадия («кризис»): как правило, обостряются хронические болезни, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Углубляются переживания недовольства собой, собственной эффективностью и качеством жизни.

5. Пятая стадия («пробивание стены»): психологические и физические проблемы перерастают в острую форму и могут спровоцировать опасные заболевания, угрожающие жизни человека. У работника накапливается такое количество проблем, что его карьера находится под угрозой [16].

Таким образом, в психологии синдром профессионального выгорания понимается как один из защитных механизмов, выражающийся в определённом эмоциональном отношении специалиста к своей профессиональной деятельности.

Профессиональное выгорание – это негативное психологическое явление, проявляемое через психоэмоциональное истощение, развитие дисфункциональных профессиональных установок и снижение профессиональной мотивации, наблюдаемое у лиц без психопатологии.

Клинические проявления выгорания многочисленны. На начальных стадиях развития это может быть переживание психотравмирующих обстоятельств, а при сильном развитии, симптомы могут перейти в область психосоматических расстройств.

## **1.2. Особенности проявления профессионального выгорания у медицинских работников**

Как показывают социальные и психологические исследования чаще всего профессиональному выгоранию подвержены сотрудники, принадлежащие к сфере медицины.

Медицинские работники – социальная группа населения, с одной стороны, испытывающая на себе все реальные проблемы современной общественной

жизни, с другой – призванная смягчить эти проблемы в процессе контакта населения с системой здравоохранения. Таким образом, медики находятся в кругу, как своих собственных проблем, так и проблем своих пациентов, неся при этом двойную социально-психологическую нагрузку.

В связи с этим профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и большое количество факторов, вызывающих стресс.

Профессиональное выгорание у медицинских работников выражается в виде нарастающего равнодушия к своим профессиональным обязанностям, ко всему, что происходит на работе, дегуманизации в форме растущего негативизма по отношению, как к больным, так и к сотрудникам, ощущении собственной профессиональной несостоятельности, чувстве неудовлетворенности трудовой деятельностью, явлениях деперсонализации, а в результате в резком ухудшении качества жизни [41].

В будущем имеют все шансы сформироваться расстройства невротического характера и психосоматические заболевания. Формированию этого состояния способствует необходимость работы в напряженном ритме с высокой эмоциональной и психологической нагрузкой личностного взаимодействия с трудным контингентом. Вместе с этим развитию синдрома способствует отсутствие надлежащего вознаграждения (не только финансового, но и психологического) за выполненную работу, что заставляет индивида считать, что его деятельность не несет ценности для общества [20].

Основные факторы, напрямую влияющие на формирование профессионального выгорания медработников, являются:

- высокая интенсивность трудового дня, обусловленная взаимодействием с людьми, в основном имеющими разные заболевания;
- большое разнообразие разного по содержанию и эмоциональной напряженности взаимоотношения с коллегами и больными;
- высокая ответственность за результат взаимодействия с больными и коллегами;

- определенная зависимое положение от коллег и пациентов;
- понимание индивидуальных особенностей, притязания и экспектации;
- навязчивое стремление на неофициальные взаимоотношения при решении проблем больных;
- враждебные или натянутые ситуации контакта, спровоцированные недоверчивостью, несогласием и проявляющиеся в разных формах отказа от дальнейшего взаимодействия [21].

Сфера труда с людьми, имеющими тяжелые хронические заболевания, является одной из самых сложных и эмоционально затратных. Отрицательные стороны работы в этой области заключаются в том, что:

1. Из-за постоянной работы с сильными эмоциональными переживаниями формируются защитные механизмы, снижающие тяжесть переживания этих эмоций, вследствие чего возможна потеря чувствительности к эмоционально-значимым переживаниям больных и их родственников, попавших в трудную ситуацию.

2. Само взаимодействие с больными, попадающими в отделения, нередко может быть затруднено в силу особенностей соматического или психического статуса. Пациенты с тяжелыми и хроническими заболеваниями могут недоверчиво относиться к медицинскому персоналу и воспринимают свое пребывание в больнице как неизбежность.

Все это приводит к истощению медицинских работников, им кажется, что они ни в чем не успешны, считают больных «неблагодарными», со временем привыкают не привязываться к больным, равнодушно относиться к проблемам, что существенно понижает результативность работы [1].

Результаты работы с определенными категориями больных бывают неощутимы и неконкретны, а затраты на эту работу велики. Эффективность работы в медицине, зависит от разных людей и обстоятельств, порой определенному человеку весьма тяжело ощутить значимость своей работы в

жизнь пациента. Помимо этого, лечение многих длительно формирующихся болезней и состояний требует продолжительного времени.

Большая загруженность на работе и недостаток финансовых ресурсов предоставляют небольшие перспективы для профессионального роста, посещения курсов повышения квалификации, научных конференций и семинаров. Копятся личные проблемы, неизбежно появляющиеся в эмоционально-травмирующих ситуациях в работе.

В следствие чего у медицинских работников исчезает страсть к работе, присутствует чувство, что ничего нельзя изменить, что больной обречен или относится к категории «потребителей», появляется желание винить самого больного, его членов семьи, коллег, начальство, систему здравоохранения вообще и государство, искать простейшие объяснения трудностям, появляющимися в процессе лечения больного [21].

Итак, условия, опосредующие профессиональное – выгорание, – это не только высокая нагрузка (интенсивность, длительность и когнитивная сложность ситуаций общения в медицине), но и невысокая заработная плата, а кроме того связанные с этим неудовлетворительные качества жизни: социальная несправедливость и отсутствие защищенности, утрата престижности профессии доктора, медицинской сестры, фельдшера.

Именно для медработников характерны повседневное многообразие как эмоционально, так и когнитивно сложных ситуаций взаимодействия, повышенная ответственность за результат коммуникации, частое отсутствие положительного результата или мотивационного подкрепления (положительной обратной связи). Данные особенности межличностного взаимодействия выступают в качестве общих профессиональных стрессов для всех медработников и могут привести к возникновению и формированию профессионального выгорания личности [10].

Одно из первых мест по риску возникновения профессионального выгорания занимает профессия медицинской сестры. Ее рабочий день – это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими

неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медицинский работник невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сам испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения профессионального выгорания подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Настоящий медик в их представлении – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью.

У медсестер, нетрудоспособность почти в половине случаев связана со стрессом. По данным английских исследователей данной проблемы, среди обследованных в этой стране врачей общей практики и среднего медицинского персонала высокий уровень тревоги был выявлен в 41 % случаев, клинически выраженная депрессия – в 26 % случаев. Треть врачей принимала медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышало средний уровень [20].

При изучении синдрома эмоционального выгорания английскими исследователями также отмечено, что у среднего медицинского персонала в первую очередь синдрому выгорания подвержена профессиональная эффективность (36 %), во вторую очередь наблюдается эмоциональное истощение (22 %), деперсонализация отмечается у 7 % медиков [23].

Установлено, что одним из факторов синдрома «выгорания» у среднего медицинского персонала является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер. На развитие хронического стресса у представителей данной профессии влияют:

- ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала;
- монотонность работы;
- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
- неудовлетворенность социальным статусом.

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием у медсестер и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью у медсестер также способствуют развитию симптомов выгорания. Зачастую у сотрудников, подверженных длительному профессиональному стрессу, наблюдается внутренний когнитивный диссонанс: чем напряженней работает человек, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием».

Развитию этого состояния способствуют определенные личностные особенности у медицинских работников – высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта» и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура. Парадокс состоит в том, что способность медицинских работников отрицать свои негативные эмоции может свидетельствовать о силе, но нередко это становится их слабостью.

Таким образом, мы видим, что профессия медика – одна из тех, которая в большей степени подвержена влиянию профессионального выгорания. Эта профессия характеризуется степенью эмоциональных переживаний, которые специалист испытывает в процессе профессиональной деятельности, так как на него возложена огромная ответственность за здоровье пациентов.

### **1.3. Средства профилактики профессионального выгорания у медицинских работников**

Согласно положениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [29]. Полагаясь на данное определение, можно сказать, что человек, который подвергается в той или иной мере профессиональному выгоранию – «не здоровый человек».

При крайней выраженности синдром профессионального выгорания подлежит полному и комплексному психотерапевтическому лечению. К сожалению, в некоторых случаях «выгорание» заходит очень далеко, выявляется стойкое отрицательное отношение к коллегам, пациентам и ближайшему окружению. В таких ситуациях возможен лишь один выход из ситуации: смена работы, переход к административной деятельности или работа, не связанная с людьми. Именно поэтому очень важны меры по профилактике профессионального выгорания.

Понятие профилактики широко используется в различных областях знания: от медицины до инженерии. В толковом словаре С.И. Ожегова под профилактикой понимается «совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка» [35, с. 536].

Л.П. Кузнецова определяет профилактику (от греч. «prophylaktikos» - предохранительный) как «сознательную, целенаправленную, организованную деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата» [26, с.27].

Профилактика профессионального выгорания представляет собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок возникновения выгорания [47].

Целью психологической профилактики профессионального выгорания является изменение поведения медицинских работников, при котором они



могут жить эффективней, получать удовлетворение от работы, быть довольными жизнью.

Изменение поведения заключается в том, чтобы, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения, развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями; вырабатывать навыки преодоления собственных ограничивающих убеждений, позитивно принимать жизненно важные решения; развивать умение поддерживать межличностные эмоциональные отношения; стремиться реализовать личный потенциал [40].

Как показывает обзор научной литературы, анализу проблематики профилактики профессионального выгорания посвящены публикации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Страченовой, В.В. Лукьянова, С.В. Филиной, Л.Н. Юрьевой и др.

Так, Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченко[14] проанализированы современные подходы к превенции синдрома выгорания и показано, что, с одной стороны, разработка специальных профилактических программ осложняется отсутствием единой точки зрения в понимании данного феномена, а с другой – в последнее десятилетие наметились явные позитивные сдвиги в теории и практике проведения программ по превенции выгорания. В качестве примеров авторы указывают на позитивный опыт голландских ученых, разработавших программу «Вызов внутреннему мастеру», основанную на идеях трансперсональной психологии. В качестве другого примера приведены результаты превентивной программы, реализованной в медицинских учреждениях Гонконга. Данная программа включала в себя три направления психологических интервенций на индивидуальном уровне: работа с коммуникативной компетентностью, навыками само менеджмента и психологическая подготовка медицинских сестер. При этом авторы заостряют внимание на тех проблемах, которые требуют пристального внимания со стороны исследователей. В частности, одним из вопросов является необходимость индивидуализации средств и методов психологических

интервенций с учетом возраста и пола субъектов профессиональной деятельности. Другой проблемой является необходимость учета организационного и ролевого факторов при проектировании профилактических программ.

Анализ современных средств превенции синдрома выгорания позволил Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой выделить основные направления, по которым может осуществляться профилактика профессионального выгорания. Первое направление основано на экологической парадигме управления стрессами на работе – устранение потенциальных источников стресса в рабочей среде. В рамках второго направления профилактика и преодоление синдрома выгорания фокусируется на развитии рационального и позитивного оценивания стрессовых ситуаций, актуализация личностных ресурсов стрессоустойчивости и конструктивных моделей преодоления стрессов на работе. Третье направление ориентировано на развитие умений управлять стрессами в деловых коммуникациях, навыков саморегуляции психических состояний и восстановления психоэнергетических потенциалов [14].

С.В. Филиной обосновывает возможность профилактики и коррекции синдрома выгорания посредством оказания специалистам помощи в восстановлении или активизации процессов саморегуляции на основе биосенсорного подхода в психологии [45].

В исследовании В.В. Лукьянова представлены результаты коррекции синдрома выгорания с использованием методики Балинтовских групп (на примере врачей психиатров-наркологов)[27].

В работе Л.Н. Юрьевой отстаивается необходимость первичной профилактики профессионального выгорания у врачей на этапе обучения в вузе, «... внедрение программ по профилактике и коррекции синдрома выгорания должно стать важным элементом дипломного и постдипломного образования» [49, с. 284]. Совершенно справедливо замечание Л.Н. Юрьевой, что студентов «... необходимо готовить к реальной ... деятельности с ее

неизбежными фрустрациями, разочарованиями, рутинизацией работы, чтобы в дальнейшем избежать «шока реальностью» [49, с. 285].

Л.Н. Юрева дает также обзор психотерапевтических техник, направленных на профилактику профессионального выгорания и обращает внимание на наиболее продуктивные: тренинги развития профессиональных коммуникативных навыков; супервизия; группы поддержки; дебрифинг; техники, направленные на укрепление личностного счастья человека; терапия творческим самовыражением; техники, направленные на коррекцию жизненной перспективы; биографический тренинг; психотерапия, ориентированная на реконструкцию будущего[49].

О.В. Крапивина, анализируя перспективы разработки профилактических мер по предупреждению развития профессионального выгорания, справедливо замечает: «психологическое воздействие необходимо направлять не только не проблемные стороны личности с целью их восстановления, реабилитации, но и сохраненные возможности и ресурсы, способные выступать в качестве опорных» [24, с. 81]. В связи с этим актуальным, с нашей точки зрения, является исследование проблемы профилактики профессионального выгорания с позиций изучения и актуализации личностных ресурсов преодоления профессионального выгорания.

Обзор научных публикаций по проблеме личностных ресурсов в преодолении профессионального выгорания показывает, что данной проблеме посвящены исследования О.И. Бабич, А.Н. Густелевой, Е.И. Гринь, А.Ю. Василенко.

Наличие определенных ресурсов, потенциалов, возможностей расширяет поле деятельности личности, делая более достижимыми значимые цели в жизни.

В работе О.И. Бабич дается следующее определение личностным ресурсам преодоления профессионального выгорания – «... это сложная система внутренних (личностных) и внешних ресурсов, имеющая индивидуальный и изменчивый профиль, которая само организуется при взаимодействии факторов

выгорания и личности. Личностные ресурсы преодоления выгорания обеспечивают способность личности менять негативное влияние факторов выгорания на позитивное для личности действие и направлять усилия на устранение факторов выгорания» [2, с. 46-47]. В результате исследования автором выделены следующие личностные ресурсы преодоления профессионального выгорания: осмысленность жизни, интернальность, позитивное самовосприятие и «внутренняя поддержка», естественность поведения, межличностная чувствительность и гибкость поведения во взаимоотношениях с окружающими, способность жить настоящим, свобода и ответственность, позитивное восприятие мира и человеческой природы. Системообразующими ресурсами преодоления синдрома выгорания, по мнению О.И. Бабич, являются самоактуализация, осмысленность жизни и интернальность.

Завершая обзор научных публикаций по проблеме профилактики профессионального выгорания, отметим, что в некотором смысле «идеальная» модель профилактических программ представлена в работах К. Маслач. Нельзя не согласиться с ее утверждением, что «... ни изменение рабочей среды, ни изменение людей не будет достаточным само по себе для предотвращения выгорания. Необходимы индивидуально- и организационно-ориентированные программы. Наиболее эффективная модель вмешательства должна включать в себя организационные инновации с индивидуально-ориентированными программами обучения» [31, с. 244]. Преимущества такого комбинированного подхода, ориентированного и на организационные и на личностные изменения, очевидны. Такой подход, с одной стороны, через создание поддерживающей организационной среды, а с другой, через вовлечение сотрудников в работу, может способствовать и как повышению качества жизни работников, так и препятствовать возникновению у них выгорания.

Итак, анализ средств профилактики профессионального выгорания медицинских работников показывает, что вопросы его предупреждения представляются актуальными для психологической науки и практики. В

настоящее время психологическая профилактика профессионального выгорания строится на основе использования различных психологических подходов и технологий. В исследованиях показано, что наиболее продуктивными средствами профилактики являются психологические тренинги личностного роста и самореализации. При этом обзор научной литературы показывает, что эвристическим потенциалом в решении вопросов профилактики профессионального выгорания обладают ресурсный и комбинированные подходы. Ресурсный подход определяет такие психологические процессы, состояния и свойства личности, которые выступают в качестве психологической опоры и мишени профилактики синдрома. Согласно комбинированному подходу эффективные программы профилактики синдрома должны быть направлены как на организационные, так и на личностные изменения.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование профилактики профессионального выгорания у медицинских работников**

### **2.1. Описание выборки и методик исследования**

Для подтверждения либо опровержения выдвинутой гипотезы нами было проведено эмпирическое исследование на базе Негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная больница» (далее – НУЗ «Дорожная больница») в городе Екатеринбурге с июня по октябрь 2018 года. В нем приняли участие 58 медицинских работников (медсестры и врачи), из которых 55 (95 %) – женщин, 3 (5 %) – мужчины. Распределение по полу отражено в таблице 1.

**Таблица 1**

**Распределение участников по полу**

Пол	Количество	
	В абсолютном значении (чел.)	В процентах (%)
Женщины	55	95
Мужчины	3	5
Всего:	58	100

Для распределения участников по возрастным группам была выбрана система измерения шкал Т.М. Ярошенко [15] (III уровень), которая позволяет учитывать как возрастные особенности различных аудиторий, запросы и потребности исследователей, специализирующихся в разных областях социологического знания, так и является основой для корректного сравнительного анализа данных. Распределение участников исследования по возрастным группам отражено в таблице 2.

Таблица 2

**Распределение участников по возрастной шкале**

	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50 лет и старше
В абсолютном значении (чел.)	5	7	8	10
В процентах (%)	17	23	27	33

Главным критерием для отбора участников исследования служила особая специфика условий труда медицинских работников – ежедневное непосредственное общение с клиентами медицинского учреждения, требующее эмоционального включения. Это обуславливает репрезентативность выборки, так как все выбранные участники соответствовали характеристикам целевой группы. Общее количество участников составляет 58 человек, что обеспечивает статистическую значимость полученных данных.

Медицинские работники были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную по 29 человек.

Эмпирическое исследование состояло из следующих этапов:

I этап: определение плана исследования, подбор методик, адекватных целям и задачам исследования, формирование выборки.

II этап: сбор эмпирических данных (проведение тестирования с медицинскими работниками, непосредственно взаимодействующими с клиентами, с помощью специализированных методик).

III этап: интерпретация и анализ полученных результатов, осмысление выявленных тенденций и закономерностей;

IV этап: разработка и апробирование программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

V этап: подтверждение/опровержение гипотезы исследования; обобщение результатов исследования.

На основании анализа теоретических данных в зарубежной и отечественной литературе по проблеме профессионального выгорания нами были подобраны методики для его изучения медицинских работников. За

основу взята трехфакторная модель выгорания, разработанная К. Маслач и С. Джексоном. Выгорание в этой модели представлено из трех базовых составляющих: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений.

В эмпирическом исследовании нами были использованы следующие методики (тексты опросников и инструкции см. в приложении 1):

1. Тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников). Методика для определения уровня стресса, включает ответы на 22 вопроса.

2. Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой). Опросник состоит из 22 вопросов, интерпретация результатов происходит по трем шкалам: эмоциональное истощение; деперсонализация; редукция личных достижений. А также определяется показатель «общего выгорания».

Методика позволяет определить уровень выраженности симптомов выгорания.

3. Для учета особенности индивидуальных характеристик самих работников использовали тест «самочувствия активности настроения» (САН), разновидность опросников состояний и настроений.

Тест разработан в 1973 году, сотрудниками Первого МГМУ им. Сеченова (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников). Применяется для оценки психического состояния больных и здоровых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку:

- самочувствие, состоящее из силы, утомляемости и здоровья;
- активность – из подвижности, скорости протекания функций;
- настроение, составленное характеристиками эмоционального состояния.

Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить своё состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.



## 2.2. Анализ результатов эмпирического исследования

Для изучения структуры психоэмоционального состояния и степени выраженности профессионального выгорания медицинских работников были получены данные по трем выбранным методикам.

1. Тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников) показал средние значения М-25.8 в экспериментальной группе и М-30.9 в контрольной группе, что соответствует умеренному уровню стресса (таблица 3).

**Таблица 3**

**Средние значения уровня профессионального стресса для  
контрольной и экспериментальной групп**

	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Среднее значение уровня проф. стресса	25.8 умеренный уровень	30.9 умеренный уровень

Таким образом, у участников эксперимента выявлен умеренный уровень профессионального стресса, что соответствует уровню для занятого и много работающего профессионала. Тем не менее, следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс. Можно сказать, что это нервное напряжение, по классификации синдрома эмоционального выгорания В.В. Бойко, когда человек уже ощущает раздражение, отчаяние и неудовлетворенность собой. Возможно даже чувство тупика и беспомощности, из-за невозможности изменить ситуацию в профессиональной сфере. Это точно показания к принятию профилактических мер для предупреждения нарастания симптомов стресса и коррекции существующего состояния медицинских работников.

2. Диагностика профессионального выгорания по методике К. Маслач, С. Джексона, в адаптации Н. Е. Водопьяновой показала средний уровень общего значения выгорания М-72.6 в контрольной и М-71.1 в экспериментальных

группах. Далее выявлен высокий уровень составляющих компонентов общего выгорания:

- 1) показатели эмоционального истощения М-30.6 совпадают для контрольной и экспериментальной групп;
- 2) критерий деперсонализации составляет М-16.1 для контрольной и М-16.2 для экспериментальной;
- 3) средние значения показателя редукции профессионализма составляют М-24.4 для контрольной и М-25.8 экспериментальной групп (таблица 4).

**Таблица 4**

**Средние значения уровня профессионального выгорания для  
контрольной и экспериментальной групп**

Показатели теста проф. выгорания	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Эмоциональное истощение	30.6	высокий	30.6	высокий
Деперсонализация	16.1	высокий	16.1	высокий
Редукция профессионализма	24.4	высокий	25.8	высокий
Общее выгорание	71.1	средний	72.6	средний

Таким образом, у участников эксперимента был выявлен высокий уровень показателя эмоционального истощения, что может проявляться в чувстве эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой.

Множественные, эмоционально окрашенные взаимоотношения медицинских работников, наполняют каждый рабочий день профессионалов, и, по результатам теста, выгорание как прогрессирующее явление мы определяем в высоком уровне деперсонализации у респондентов в обеих группах. Это деформация (обезличивание) пациентов, эмоциональная отстраненность, эмоциональный дефицит.

По результатам теста определена редукция профессиональных достижений также высокого уровня. Это негативное оценивание себя, своих профессиональных достижений.

В целом, показатель общего выгорания соответствует средним значениям шкалы профессионального выгорания, таким образом, не смотря на выраженное проявление всех трех компонентов профессионального выгорания, их сочетание не является крайним проявлением выраженности синдрома, но точно является поводом для принятия не только профилактических, но и психокоррекционных мероприятий.

3. Тест «самочувствия активности настроения» (САН). При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Результаты теста по каждой категории имеют следующий диапазон:

- меньше 4 баллов – низкое значение;
- 4-5 благоприятное состояние;
- 5-5,5 нормальные показатели.

По расчету теста были выявлены средние значения всех показателей САН для экспериментальной группы: самочувствие М-3.8, активность М-3.7, настроение М-3.8 и контрольной групп: самочувствие М-3.9, активность М- 3.7, настроение М-3.8. (таблица 5).

Таблица 5

**Средние значения уровня САН для контрольной и экспериментальной групп**

Показатели теста САН	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Самочувствие	3.8	Низкий	3.9	Низкий
Активность	3.7	Низкий	3.7	Низкий
Настроение	3.8	Низкий	3.8	Низкий

По результатам теста САН, можно сказать, что самочувствие, настроение и активность у медицинских работников снижены. Это говорит об общей усталости профессионалов.

Обобщенные результаты диагностики для наглядности представлены в виде таблицы (таблица 6) и графика (рисунок 1)

Таблица 6

**Уровень выраженности среднего значения теста на профессиональный стресс, профессиональное выгорание и САН для контрольной и экспериментальной групп**

Методика		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Тест на проф. стресс (Азарных, Тартышников)		25.8	Умеренный	30.9	Умеренный
Проф. выгорание (Маслач, Джексон, Водопьянова)	Эмоциональное истощение	30.6	Высокий	30.6	Высокий
	Деперсонализация	16.1	Высокий	16.2	Высокий
	Редукция профессионализма	24.4	Высокий	25.8	Высокий
	Общее выгорание	71.1	Средний	72.6	Средний
Методика САН	Самочувствие	3.8	Низкий	3.9	Низкий
	Активность	3.7	Низкий	3.7	Низкий
	Настроение	3.8	Низкий	3.8	Низкий



**Рисунок 1. Сравнительные результаты средних значений тестов на профессиональный стресс, профессиональное выгорание и САН для контрольной и экспериментальной групп**

Для того чтобы проверить идентичность групп, экспериментальной и контрольной, мы проверили различия средних величин каждой из измеренных шкал с помощью U-критерия Манна-Уитни (таблица 7).

**Таблица 7**

**Различия между экспериментальной и контрольной группами, по U-критерию Манна-Уитни**

Шкала	Экспериментальная группа	Контрольная группа	U-критерий, эмп.
Стресс	25.8	30.9	38.5
Эмоциональное истощение	30.6	30.6	45.5
Деперсонализация	16.1	16.2	53.5
Редукция профессионализма	24.4	25.8	49.5
Общее выгорание	71.1	72.6	49.5
Самочувствие	3.8	3.9	40.5
Активность	3.7	3.7	40.7
Настроение	3.8	3.8	50.5

$U_{кр}=23$ ,  $U_{кр}<U_{эмп.}$

U-критерий Манна-Уитни показывает, что нет различий между двумя представленными выборками. Экспериментальная и контрольная группы идентичны.

Таким образом, в результате диагностики в экспериментальной группе нами были получены следующие результаты: умеренный уровень профессионального стресса; высокий уровень показателей эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессионализма; средний уровень общего выгорания и низкие значения показателей самочувствия, активности и настроения. Такое неблагоприятное сочетание симптомов говорит, о том, что у участников эксперимента не только присутствует синдром профессионального выгорания, но и имеет своё выраженное проявление, затрагивает эмоциональную и профессиональную сферу жизни людей.

### **2.3. Разработка программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников**

Профессиональное выгорание способствует снижению эффективности выполнения профессиональной деятельности и представляет собой опасность для оптимального функционирования системы здравоохранения, поэтому особую актуальность приобретает вопрос о разработке и реализации программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников. Кроме того, результаты проведенного исследования указывают на необходимость проведения ежегодного обследования сотрудников для целей выявления лиц, обладающих симптомами профессионального выгорания. Рекомендуется проводить подобное тестирование и опрос в период прохождения работниками ежегодной диспансеризации.

На основании полученных результатов диагностики профессионального выгорания медицинских работников, мы пришли к выводу о необходимости разработки программы профилактики (на уровне организации и на уровне

личности) профессионального выгорания медицинских работников (приложение 2), которая на сегодняшний день отсутствует в НУЗ «Дорожная больница».

Цель программы – создать условия для профилактики профессионального выгорания медицинских работников и актуализации их личностных ресурсов стрессоустойчивости, обучению умением управлять эмоциональным и психологическим состоянием, развитие индивидуального потенциала.

Задачи программы:

- проведение исследования факторов и выявление особенностей профессиональной деятельности медицинских работников, которые способствуют проявления стресса, синдрома хронической усталости, синдрому профессионального выгорания;
- развитие у работников навыков оказания самопомощи и помощи коллегам, обучение приемам снятия эмоционального напряжения, приемам повышения настроения и самооценки;
- повышение «стрессоустойчивости» у работников и способности предотвращения симптомов профессионального выгорания;
- оказание помощи по формированию у работников позитивных, оптимистических установок как по отношению к себе, так и в отношении окружающих.

Программа профилактики предполагает индивидуальные консультации и диагностику уровня профессионального выгорания, разработку рекомендаций и подборку индивидуальных развивающих и коррекционных упражнений.

Программа предусматривает выпуск для медицинских работников буклетов и памяток по проблемам профилактики и преодоления симптомов профессионального выгорания, хронической усталости и стресса (приложения 3-4).

Занятия предусматривают такие средства и формы, как активное слушание, релаксационные упражнения, методы игро-, цвето-, музыка- и

арттерапии, мини-лекции, практические коррекционные и релаксационные занятия.

Встречи проводились в сенсорной комнате, которая предназначена для психологической и эмоциональной разгрузки медицинского персонала, как в индивидуальной, так и в групповой (до 15 человек) форме.

В процессе реализации программы профилактики профессионального выгорания предусматривается достижение следующих результатов:

- повышение эмоциональной устойчивости работников и их готовность к психологическим нагрузкам в профессиональной деятельности;
- развитие навыков по профилактике синдрома хронической усталости и профессионального выгорания;
- снижение уровня тревожности у сотрудников и численности работников, готовых отказаться от профессиональной деятельности для сохранения физического и психического здоровья;
- повышение производительности труда;
- повышение профессионализма психолога.

Мониторинг программы основан на периодической оценке прогресса в достижении конкретных результатов каждой группы и каждого отдельно взятого специалиста.

Возможными показателями результативности работы участников групп предполагаются:

- решение индивидуальных проблем участников групп;
- оказание консультативной, реабилитационной, развивающей, эмоциональной помощи медицинским работникам в процессе предупреждения и преодоления профессионального выгорания;
- снижение уровня тревожности, хронической усталости;
- овладение приемами оказания самопомощи.

Обучение основам психологических знаний по предупреждению и преодолению профессионального выгорания осуществляется в ходе



тематических встреч, проходящих в форме лекций, семинаров, тренингов, деловых игр, релаксационных занятий.

Разработанная нами программа содержит два основных блока: профессионально-организационный и профилактический.

Ответственность за реализацию первого блока программы возлагается на руководство, а за реализацию второго блока программы – на психолога.

Профессионально-организационный блок. Данный блок временными рамками не ограничен.

Во-первых, предполагается, что профилактику профессионального выгорания медицинских работников следует начинать на этапе подбора кандидатов на должности. Так необходимым является проведение анкетирования, тестирования и опроса кандидатов на ту или иную должность. Такая диагностика направлена на оценку предрасположенности к профессиональному выгоранию, на выявление лиц, имеющих низкий уровень развития профессионально-важных психологических качеств личности. Так, при анализе полученной информации в ходе диагностики кандидата на предрасположенность к профессиональному выгоранию, следует уделить особое внимание на особенности, повышающие вероятность возникновения и развития симптомов профессионального выгорания: нервно-психическая неустойчивость, недоверчивость, неуверенность, властность, жесткость, агрессивность, неконформность, гиперответственность и др. При обнаружении перечисленных особенностей при профотборе кандидату должно быть отказано в поступлении на работу.

Во-вторых, предполагается профессиональное сопровождение сотрудников сравнительно недавно приступивших к профессиональным обязанностям. Так для каждого вновь прибывшего на работу сотрудника необходимо назначить наставника из числа более опытных работников. Реализация наставничества способствует более быстрой адаптации нового сотрудника в коллективе, а также позволит ощутить наставнику собственную значимость.

В данном случае необходимо предусмотреть обратную связь между новым сотрудником и наставником для целей обсуждения возникших у сотрудника проблем в процессе профессиональной деятельности, а также по мере их появления.

В-третьих, необходимым условием профилактики профессионального выгорания выступает своевременное повышение профессиональной компетентности штатного психолога. Так, планируется направлять штатного психолога на курсы повышения квалификации, различные семинары и тренинги, посвященные профилактике профессионального выгорания, что способствует профессиональному развитию и самосовершенствованию, обмену опытом, профессиональной информацией с представителями других служб; участие в научно-исследовательских конференциях, направление на курсы переподготовки и повышения квалификации.

В-четвертых, необходимо ввести систему поощрений для медицинских работников в следующих формах:

- объявление благодарности устно или в приказе на собраниях коллектива;
- предоставление дополнительных дней к ежегодному отпуску сотрудника;
- предоставление личных дней сотруднику в течение года (до 5-7 дней).

В-пятых, предполагается организация и проведение неформальных совместных вечеров отдыха (праздников) коллективом отделения.

Организация вечера отдыха возлагается на руководителя отделения поликлиники с учетом пожеланий сотрудников. В данном случае подразумевается, что это может быть не только обычный корпоративный вечер сотрудников, но и вечер встреч с интересными людьми, обычное совместное чаепитие, посещение культурных заведений города (музея, театра, концертов и т.п.). Главным является совместный отдых, способствующий расслаблению после трудного рабочего дня и получению эмоциональной поддержки со

стороны коллег, направленный на сближение коллектива, формирующий чувства «Мы». Такие вечера отдыха рекомендуется проводить раз в месяц.

Профилактический блок (планируется на каждый год).

Ответственность за мероприятия данного блока возлагается на штатного психолога.

В качестве мероприятий предлагается, во-первых, использовать имеющуюся в поликлинике сенсорную комнату для проведения семинаров и индивидуальных консультаций работников с психологом. Кроме того, комнату можно использовать для коротких перерывов в течение рабочего дня, когда в нем не проводятся занятия.

Во-вторых, включить в программу занятия по информированию медицинских работников об особенностях и симптомах профессионального выгорания. Информирование может происходить в форме проведения лекционных занятий, либо в форме оформления информационных стендов, а также выпуска информационных буклетов и памяток.

Следует отметить, что лекции чаще всего утомительны для большинства людей, поэтому мы рекомендуем выдавать информации на семинарах и тренингах.

В-четвертых, в рамках программы профилактики предусматривается оказание индивидуальной помощи сотрудникам. Индивидуальные встречи проводятся только по желанию сотрудника, план таких занятий разрабатывает и осуществляет сам психолог.

В-пятых, предусматривается проведение тренингов различной тематики, направленных на формирование ресурсов противодействия профессионального выгорания, на установление отношений партнерства и сотрудничества в коллективе.

Программа тренингов включает в себя элементы релаксации, саморегуляции, обучение навыкам снятия эмоциональной напряженности, мышечного напряжения, утомления, что способствует гармонизации

внутреннего мира сотрудника, ослаблению его психической напряженности, развитию внутренних психических сил.

Тренинги проводятся 2 раз в месяц.

Программа тренинговых занятий представлен в приложении 3.

Участники подобного тренинга получают в обмен на напряжение и выгорание ряд незаменимых возможностей: свободное общение, креативное мышление, умение импровизировать в работе, переключать внимание без потерь в трудовой деятельности, артистизм, характерность, наблюдательность и навыки невербального общения, развитую память, навыки работы в коллективе, умение брать на себя ответственность, быть руководителем, перевоплощаться в новые роли и т.д.

Из многообразия видов представления данной формы был выбран игровой тренинг. Игровой тренинг – интерактивный вид деятельности, в ходе которой участники приобретают новые знания и навыки позитивного расслабления, стимулирования собственных сил, решения возникающих в ходе работы проблем. Игру – одну из главных форм познания реальности – можно превратить в исключительно эффективное средство по профилактике синдрома профессионального выгорания.

Тренинговые мероприятия проходили в два этапа:

I этап – Введение в программу, где состоялось знакомство со способами борьбы с выгоранием, способами душевного и мышечного расслабления.

II этап – Игровая программа «Делу время, а потехе час», которая включала ряд профилактических игровых тренингов.

На первом этапе группе медицинских работников было предложено порассуждать о проблеме напряжения на работе, о том, какие факторы влияют на самочувствие и настроение, как трудовая деятельность может влиять на человека и при помощи каких способов можно справиться с эмоциональным истощением.

Для того, чтобы наладить коммуникации между участниками, была проведена игра «Приветствие», где каждый называл соседа по имени и здоровался с ним необычным способом (плечом, коленом, грудью и т.д.).

После того, как коллектив перешёл грань стеснения, для участников было организовано обучение способам расслабления при помощи дыхания. Управление дыханием – это эффективное средство влияния на тонус мышц и эмоциональные центры мозга. Медленное и глубокое дыхание (с участием мышц живота) понижает возбудимость нервных центров, способствует мышечному расслаблению. Частое (грудное) дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма, поддерживает нервно-психическую напряженность.

Заключительной частью первого этапа стало проведение игры «Веревка» (предлагается представить себе веревку, которая проходит через уши. Взяв «веревку» за кончики, медленно двигать руками на уровне ушей, имитируя движение «веревки» из стороны в сторону, мысленно представляя себе, что с каждым движением из головы исчезают неприятные мысли, тревоги) и рефлексия, где каждый из участников смог высказать свое мнение о проведенных упражнениях, изменениях в своем эмоциональном состоянии, возникших ощущениях.

Второй этап предусматривал проведение программы игровых тренингов «Делу время, а потехе час». Главной целью этой программы стало снижение эмоционального напряжения и развитие командных навыков взаимодействия.

Как вводная часть, участникам было предложено игровое упражнение «Погода». Участники разбиваются по парам. Один отворачивается к партнеру спиной, он – бумага, второй – художник. Ведущий предлагает «художникам» нарисовать на «бумаге» (спине) сначала теплый ласковый ветер, затем усиливающийся ветер, затем дождь, сильный ливень, переходящий в град, снова ветер, переходящий в теплое дуновение ветерка, а в конце ласковое теплое солнышко, согревающее всю землю. По окончании упражнения,

участники меняются местами. Данное упражнение позволило снять напряжение у медицинских работников и подготовить их к игровым тренингам.

После вводной части последовал игровой тренинг «Сказка – ложь, да в ней намек...», суть которого заключалась в том, что четверо из участников получают свою роль в сказке. У первого роль короля, у второго – советника, третий является шпионом, а четвертый – солдатом. Им предлагается ситуация, в которой король допрашивает шпиона, советник, на самом деле находящийся на стороне шпиона, старается «запутать» короля, а солдат постоянно во всем сомневается. Тема допроса «Куда подевались деньги из казны». Остальные участники в это время проводят рефлексию увиденного. Данный тренинг позволяет его участникам почувствовать себя в нестандартной экстремальной ситуации и приобрести навыки способов выхода из ситуации.

После первого тренинга в качестве разрядки медицинским работникам было предложено упражнение арт-рисунок (участникам раздается набор карандашей, ватман. Их задача: в режиме молчания создать, не сговариваясь, портрет команды. Через 20 мин. команды презентуют свою работу), которое стимулирует командный дух, а также раскрывает творческий потенциал группы.

Второй профилактический тренинг носил название «Собрание». Каждому участнику предлагалось сыграть определенную роль на заседании – директор, выпавший, агрессор, выскочка, звезда, генератор идей. Перед директором ставилась определенная задача – задействовать в собрании всех его членов и разработать программу помощи пожилым людям. Остальные участники проводили рефлексию. Подобный тренинг позволяет научиться взаимодействовать с разными типами характеров людей и находить решение проблем.

Далее следовала игра «Сундучок». Участники под музыку передают любой предмет. Пауза. У кого предмет, тот идет к коробке, с закрытыми глазами достает вещь и надевает ее. Музыка продолжается. Данная игра значительно повысила настроение участников и подготовила к третьему

тренингу, который назывался «Горячий вопрос». Двум участникам из группы даются роли специалиста и его пациента. Причем клиент настроен агрессивно и неконструктивно. Задача «Специалиста»– успокоить нервного «Пациента» и при этом не раздражаться самому. Этот тренинг проходил в несколько этапов для того, чтобы каждая пара медицинских работников могла в нем поучаствовать.

Заключительным этапом программы тренингов «Делу время, а потехе час» стало обсуждение проведенных мероприятий, а также вторичная диагностика у них степени профессионального выгорания.

Проведенные игровые тренинги среди медицинских работников НУЗ «Дорожная больница» дали заметные положительные результаты:

1. Уже при проведении первых игровых упражнений настроение участников заметно улучшилось, а климат в коллективе стал благоприятным. Это подтверждается тем, что медицинские работники стали смелее идти на контакт с ведущим, смеялись, выражали интерес к происходящему.

2. Медицинские работники получили навыки позитивного расслабления путем дыхательной гимнастики и подвижных игр.

3. Участники смогли проявить свои творческие способности. В тренингах они были артистичными, поиск правильных решений был оригинальным, а новые идеи креативными, также участники проявили изобразительные и писательские способности при решении задач тренингов.

4. При взаимодействии с группой у медицинских работников развивались навыки коммуникации, а тренинговые мероприятия позволили участникам научиться правильно искать выход в сложной ситуации.

Таким образом, для решения вопросов профилактики профессионального выгорания у медицинских работников была использована программа профилактики: на уровне организации и на уровне личности. Профилактический блок программы был проведен в экспериментальной группе и был направлен на снижение эмоциональной напряженности сотрудников, на

содействие сплоченности коллектива управления, создание благоприятных условий для труда и отдыха.

#### **2.4. Проверка эффективности программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников**

После реализации программы профилактики профессионального выгорания медицинских работников было организовано повторное тестирование медицинских работников по трем заявленным методикам. Рассмотрим полученные результаты в сравнении первоначальной и повторной диагностики для экспериментальной группы.

Рассмотрим результаты теста на уровень профессионального стресса (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников). Получено снижение среднего значения уровня стресса до М-13.8 в экспериментальной группе, что соответствует низкому уровню (таблица 8).

**Таблица 8**

##### **Сравнительные результаты средних значений уровня стресса экспериментальной группы**

	Экспериментальная группа (до)	Экспериментальная группа (после)
Среднее значение уровня проф. стресса	25.8 умеренный уровень	13.8 низкий уровень

Результаты теста профессионального выгорания по методике К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой показали низкий уровень общего выгорания в экспериментальной группе, со значением М-39.

Отмечены изменения составляющих компонентов общего выгорания:

- 1) показатель эмоционального истощения в экспериментальной группе соответствует низкому уровню и составляет М-14.0;
- 2) критерий деперсонализации среднего значения М-9.3;



3) средние значения показателя редукции профессионализма соответствует высокому уровню, М-15.7 (таблица 9).

**Таблица 9**

**Сравнительные результаты средних значений уровня профессионального выгорания и его составляющих экспериментальной группы**

Показатели теста проф. выгорания	Экспериментальная группа (до)		Экспериментальная группа (после)	
Эмоциональное истощение	30.6	Высокий	14.0	Низкий
Деперсонализация	16.1	Высокий	9.3	Низкий
Редукция профессионализма	24.4	Высокий	15.7	Высокий
Общее выгорание	71.1	Средний	39.0	Низкий

По расчету теста «самочувствия активности настроения» (САН) были получены благоприятные значения самочувствия М-4.93, активности М- 4.85, настроения М-4.89 для экспериментальной группы (таблица 10).

**Таблица 10**

**Сравнительные результаты средних значений уровня САН экспериментальной группы**

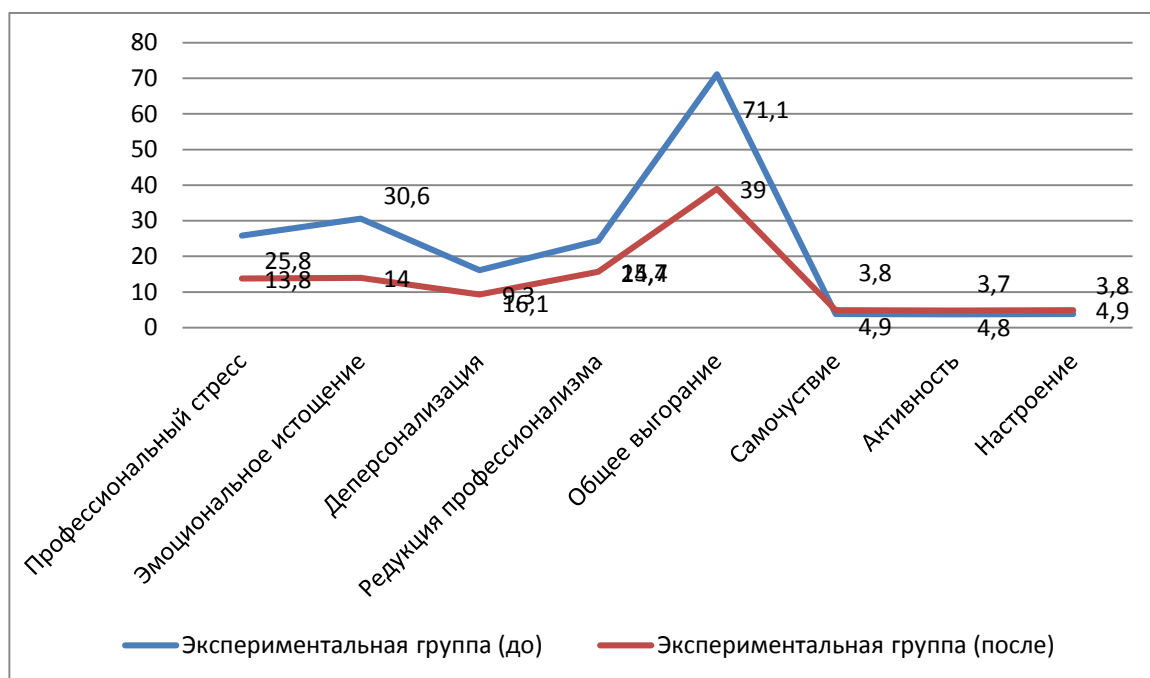
Показатели теста САН	Экспериментальная группа (до)		Экспериментальная группа (после)	
Самочувствие	3.8	Низкий	4.9	Благоприятный
Активность	3.7	Низкий	4.8	Благоприятный
Настроение	3.8	Низкий	4.9	Благоприятный

Результаты показателей экспериментальной группы при повторном тестировании для наглядности представлены в виде таблицы (таблица 11) и рисунка (рисунок 2).

Таблица 11

**Сравнительные результаты средних значений уровней выраженности  
среднего значения всех показателей заявленных методик**

Методика		Экспериментальная группа (до)		Экспериментальная группа (после)	
Тест на проф. стресс (Азарных, Тартышников)		25.8	Умеренный	13.8	Низкий
Проф. выгорание (Маслач, Джексон, Водопьянова)	Эмоциональное истощение	30.6	Высокий	14.0	Низкий
	Деперсонализация	16.1	Высокий	9.3	Низкий
	Редукция профессионализма	24.4	Высокий	15.7	Высокий
	Общее выгорание	71.1	Средний	39.0	Низкий
Методика САН	Самочувствие	3.8	Низкий	4.9	Благоприятный
	Активность	3.7	Низкий	4.8	Благоприятный
	Настроение	3.8	Низкий	4.9	Благоприятный



**Рисунок 2. Сравнительные результаты средних значений тестов на  
уровень профессионального стресса, профессиональное выгорание и САН  
для экспериментальной группы**

В результате повторного тестирования получено снижение уровня профессионального стресса, эмоционального истощения, деперсонализации, общего выгорания, улучшились показатели теста САН: самочувствие, активность, настроение. Такие результаты позволяют сделать вывод, что медицинские работники стали более открыто выражать свои эмоции, уменьшилось эмоциональное напряжение, и как следствие улучшилось общее самочувствие и настроение.

Мы проверили достоверность различий результатов повторного тестирования, для этого мы использовали t-критерий Вилкоксона. Достоверными являются различия по всем показателям на уровне значимости  $p < 0.05$  (таблица 12).

**Таблица 12**

**Уровень достоверности различий (Т-критерий Вилкоксона)**

Шкала	Экспгр (до)	Экспгр (после)	t- критерий	Уровень значимости
Стресс	25.8	13.8	-3.622	5.556178e-03
Эмоциональное истощение	30.6	14.0	-6.156	1.674777e-04
Деперсонализация	16.1	9.3	-6.893	7.126179e-05
Редукция профессионализма	24.4	15.7	-4.233	2.195495e-03
Общее выгорание	71.1	39.0	-8.136	1.933673e-05
Самочувствие	3.8	4.9	6.423	1.219183e-04
Активность	3.7	4.8	4.102	2.667728e-03
Настроение	3.8	4.9	4.308	1.967028e-03

$P < 0.05$

Таким образом, количественная и качественная обработка полученных результатов, статистический анализ, интерпретация данных результатов показали значимые различия между данными экспериментальной группы до и после применения программы профилактики эмоционального выгорания. У участников программы произошло снижение уровня профессионального

стресса, эмоционального истощения, деперсонализации, общего выгорания, улучшились показатели теста САН: самочувствие, активность и настроение.

Таких результатов удалось добиться за счет использования имеющейся в поликлинике сенсорной комнаты для проведения семинаров и индивидуальных консультаций работников с психологом; информирования медицинских работников об особенностях и симптомах профессионального выгорания (выпуск информационных буклетов и памяток); оказания индивидуальной помощи сотрудникам; проведения тренингов различной тематики, направленных на формирование ресурсов противодействия профессиональному выгоранию, на установление отношений партнерства и сотрудничества в коллективе.

Следовательно, можно говорить, об эффективности реализации программы профилактики профессионального выгорания у медицинских работников.

## **Заключение**

Данное исследование было предпринято, чтобы изучить возможности внедрения программы профилактики профессионального выгорания у медицинских работников: на уровне организации и на уровне личности.

В ходе анализа научной литературы был сделан вывод о том, что профессиональное выгорание есть негативное психологическое явление, проявляемое через психоэмоциональное истощение, развитие дисфункциональных профессиональных установок и снижение профессиональной мотивации, наблюдаемое у лиц без психопатологии.

Профессиональному выгоранию подвержены сотрудники, вынужденные по роду профессиональной деятельности много и интенсивно общаться с разными людьми. К данным профессиям относятся руководители, менеджеры по продажам, медицинские и социальные работники, консультанты, преподаватели, полицейские и т.п.

Мы видим, что профессия медика – одна из тех, которая в большей степени подвержена влиянию профессионального выгорания. Эта профессия характеризуется степенью эмоциональных переживаний, которые специалист испытывает в процессе профессиональной деятельности, так как на него возложена огромная ответственность за здоровье пациентов. Часто медицинские работники нуждаются в профилактике профессионального выгорания.

В настоящее время психологическая профилактика профессионального выгорания строится на основе использования различных психологических подходов и технологий. В исследованиях показано, что наиболее продуктивными средствами профилактики являются психологические тренинги личностного роста и самореализации. При этом обзор научной литературы показывает, что эвристическим потенциалом в решении вопросов профилактики профессионального выгорания обладают ресурсный и комбинированные подходы. Ресурсный подход определяет такие

психологические процессы, состояния и свойства личности, которые выступают в качестве психологической опоры и мишени профилактики синдрома. Согласно комбинированному подходу эффективные программы профилактики синдрома должны быть направлены как на организационные, так и на личностные изменения.

Для профилактики профессионального выгорания медицинских работников было проведено эмпирическое исследование, в результате которого были определены умеренный уровень профессионального стресса, высокие уровни эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессионализма, средний уровень общего выгорания и низкие значения показателей САН (самочувствие, активность, настроение) в экспериментальной и контрольной группах.

Для профилактики синдрома эмоционального выгорания в экспериментальной группе медицинских работников была проведена психолого-педагогическая программа профилактики, направленная на создание условий для профилактики профессионального выгорания медицинских работников и актуализации их личностных ресурсов стрессоустойчивости, обучению умению управлять эмоциональным и психологическим состоянием, развитие индивидуального потенциала. Программа способствует профилактике различных эмоциональных нарушений, путем самосознания и поиска личностных ресурсов.

После проведения тренингов была проведена повторная диагностика в экспериментальной группе. Результаты показали значимые различия между данными до и после проведенных мероприятий. У участников программы произошло снижение уровня профессионального стресса, эмоционального истощения, деперсонализации, общего выгорания, улучшение показателей теста самочувствия, активности и настроения.

Таким образом, можно говорить об эффективности проведенной программы. Гипотеза исследования подтвердилась: использование программы: на уровне организации и на уровне личности, позволяет решить вопросы

предупреждения и преодоления синдрома профессионального выгорания у медицинских работников.

## Список использованных источников

1. Абрамова, Г.С. Психология в медицине [Текст] / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. – М. : Наука, 1998. – С. 231-244.
2. Бабич, О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального выгорания [Текст] / О.И. Бабич // Иркутск : ИПКРО, 2009. – 172 с.
3. Баробанова, М.В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания» [Текст] / М.В. Баробанова// Вестник МГУ. – 2013. – №1. – С. 23.
4. Башенкова, Л.А. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение [Текст] / Л.А. Башенкова, Е.В. Кухарская// Среднее профессиональное образование. – 2015. – №11. – С. 43-45.
5. Березовская, Л.Г. К вопросу о критериях риска развития «синдрома эмоционального выгорания» [Текст] / Л.Г. Березовская, В.Ю. Слабинский, С.А. Подсадный // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике / под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного-Курск : КГУ, 2007. – С.17-19.
6. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении [Текст] /В.В. Бойко. – СПб. : Питер, 1999. – 105 с.
7. Бойко, Р.В. Энергия эмоций в общении : взгляд на себя и на других [Текст] / Р.В. Бойко. – М. :Филинь, 2006 – 256 с.
8. Бочарова, Ю.Ю. Профессиональное сознание как фактор профилактики эмоционального выгорания специалиста социальной сферы [Текст] / Ю.Ю. Бочарова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2011. – Т. 1. – № 3. – С. 47-52.



9. Винокур, В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников[Текст] / В.А. Винокур // Вестник МАПО. – 2012. – № 2. – С. 25-30.
10. Винокур, В.А. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики [Текст] / В.А. Винокур, О.В. Рыбина // Психодиагностика и психокоррекция / Руководство для врачей и психологов. – СПб. : Питер, 2008. – 384 с.
11. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика/ Н. Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
12. Водопьянова, Н.Е. Воспринимаемая самооффективность и ресурсообеспеченность как факторы, препятствующие профессиональному выгоранию [Текст] / Н.Е. Водопьянова, А.Н. Густеева // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2013. – № 4. – С. 23-30.
13. Водопьянова, Н.Е. Позитивный подход к противодействию профессиональному выгоранию [Текст] / Н.Е. Водопьянова, К.Н. Шестакова // Современные исследования социальных проблем. – 2014. – № 3 (35). – С. 24.
14. Водопьянова, Н.Е. Современные подходы к превенции синдрома выгорания [Текст] : коллективная монография / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий. – Курск: КГУ, 2008. – С. 234-247.
15. Горшков, М.К. Прикладная социология: методология и методы [Текст] : интерактивное учебное пособие / М.К. Горшков, Ф.Э. Шереги. – М. : ФГАНУ «Центр социологических исследований», Институт социологии РАН, 2012. – 404 с.
16. Гринберг, Дж. Управление стрессом [Текст]/ Дж. Гринберг. – СПб. : Изд- во Питер, 2002. – 496 с.

17. Грузинова, А.И. Профессиональное выгорание и методы коррекции [Текст] / А.И. Грузинова // Сборник научных трудов Sworld. – 2013. – Т. 23. – № 3. – С. 48-53.
18. Демина, А.Д. Психологическая адаптация к умственному труду в условиях нервно-эмоционального напряжения [Текст] : учебное пособие / А.Д. Демина. – М. : Просвещение, 2006. – 236 с.
19. Диагностика профессионального выгорания (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой) [Текст] / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Институт социологии РАН, 2012. – 362 с.
20. Захаров, С. Синдром выгорания у врачей [Электронный ресурс] / С. Захаров. – Режим доступа :<http://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=8748>. – : 03.12. 2018.
21. Изард, К. . Психология эмоций [Текст]/ К.Э. Изард. – СПб. : Питер, 2010. – 464 с.
22. Колдубовская, Т.Б. Особенности проявления признаков эмоционального выгорания у врачей Институт социологии РАН / Т.Б. Колдубовская // Вопросы психологии. – 2014. – № 2. – С. 75-80.
23. Косарев, В.В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области[Текст]/В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова // Гигиена и санитария. – М.: Медицина, 2004. – № 3. – С.27-38.
24. Крапивина, О.В. Эмоциональное выгорание как форма профессиональной деформации у пенитенциарных служащих [Текст]:Дисс. ... канд. психологических наук / О.В. Крапивина. – Тамбов, 2004. – 231 с.
25. Ксенофонтов, А.М. Профилактика психологической дезадаптации сотрудников правоохранительных органов в штатных и экстремальных условиях служебной деятельности [Текст] / А.М. Ксенофонтов, И.А. Новикова, А.Г. Соловьев, М.В. Корехова. – Архангельск : СГМУ, 2011. – 35 с.
26. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы[Текст] : учебное пособие Л.П. Кузнецова. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002. – 92 с.

27. Лукьянов, В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных [Текст]: автореф. дисс. ... доктора медицинских наук / В.В. Лукьянов. – СПб., 2007. – 23 с.
28. Маркарян, А.Г. Профессиональное выгорание как следствие профессионального стресса [Текст] / А.Г. Маркарян // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2012. – Т. XIX. – № 3. – С. 32-34.
29. Масияускене, О.В. Валеология [Текст] : учеб. пособие / О.В. Масияускене. – 2-е изд., стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 251 с.
30. Маслач, К. Выгорание: многомерная перспектива [Текст] / К. Маслач. – М. : Издательство Института психотерапии, 2004. – 147 с.
31. Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди справляются [Текст] / К. Маслач // Школьный психолог. – 1998. – № 7 – С.16-18.
32. Муздыбаев, К.И. Психология ответственности [Текст] / К.И. Муздыбаев. – СПб. : Издательство +, 2003. – 64 с.
33. Овдей, С.В. Феномен профессионального «выгорания»: источники возникновения, диагностика, профилактика [Текст] / С.В. Овдей // Социальная работа. – М.: Новопринт, 2010. – №6. – С. 38-42.
34. Огнерубов, Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов [Текст] / Н.А. Огнерубов, М.А. Огнерубова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2015. – №2. – С 307-318.
35. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка [Текст] / С.И. Ожегов. – М. : Мир и Образование, Оникс, 2011. – 736 с.
36. Орел, В.Е. Исследование феномена «психического выгорания» в отечественной и зарубежной психологии [Текст] / В.Е. Орел // Проблемы общей и организационной психологии. – 2016. – № 4. – С. 70-97.
37. Орел, В.Е. Психологическое изучение влияния профессии на личность [Текст] : Реферативный сборник избранных работ по грантам в области гуманитарных наук / В.Е. Орел. – Екатеринбург, 2006. – С.113-115.

38. Папанова, О.А. Синдром эмоционального выгорания у социальных работников и способы его профилактики[Текст]/ О.А. Папанова // Психология личности. – 2005. – №3. – С.49-53.
39. Прохоров, А.О. Функциональные структуры и средства саморегуляции психических состояний[Текст] / А.О. Прохоров // Психологический журнал. – 2015. – № 2. – С. 68-80.
40. Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях [Текст] / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2012. – № 3. – С. 85-95.
41. Самоукина, Н.В. Психология профессиональной деятельности [Текст] / Н.В. Самоукина. – СПб. : Питер, 2007. – 224 с.
42. Селье, Г. Стресс без дистресса [Текст] / Г.Селье. – М : Прогресс, 2013. – 254 с.
43. Смирнова, И.Е. Профессиональное выгорание и здоровье сбережение в трудовой деятельности [Текст] / И.Е. Смирнова // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2014. – № 2-2. – С. 52-54.
44. Филаретов, В.А. Профилактика синдрома профессионального выгорания[Текст] / В.А. Филаретов, В.А. Данилов, Н.И. Головченко // Вестник НЦБЖД. – 2014. – № 1 (19). – С. 63-66.
45. Филина, С.В. Коррекция и профилактика синдрома выгорания [Текст]/С.В. Филина // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий; Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова. – Курск: Изд-во КГУ. – 2008. – С. 249-283.
46. Хатагурова, А. Профессиональное выгорание: может ли сестра не гореть на работе? [Текст] / А. Хатагурова// Сестринское дело. – 2014. – № 4-5. – С. 21-25.
47. Черлюнчакевич, А.И. Программа по профилактике профессиональной деформации педагога [Текст] / А.И. Черлюнчакевич // Психология обучения. – 2013. – № 6. – С. 125-142.

48. Шмелева, Н.Б. Профессиональное выгорание и деятельность социального работника [Текст] / Н.Б. Шмелева, О.А. Денисова // Отечественный журнал социальной работы. – 2011. – № 3. – С. 69-71.

49. Юрьева, Л.Н. Профилактика и коррекция синдрома выгорания у сотрудников психиатрических служб [Текст] /Л.Н. Юрьева // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий / Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова. – Курск : Изд-во КГУ. – 2008. – С. 284-299.

### Характеристика методик исследования

#### **1. Тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников)**

Методика предназначена для определения стресса.

**Инструкция испытуемому.** Прочитайте предложения и выберите тот пункт, который наиболее подходит для вас. Долго не раздумывайте. Наиболее искренние ответы приходят первыми.

##### **Тест опросника.**

1. Два человека, хорошо вас знающие, обсуждают вас. Какие из следующих утверждений они, вероятнее всего, стали бы использовать:

а) X – очень замкнутый человек, кажется, что ничто сильно его (ее) не беспокоит.

б) X – великолепный человек, но вы должны быть осторожны, когда говорите ему (ей) что-то время от времени.

в) Кажется, что в жизни X все всегда происходит не так, как надо.

г) Я неизменно нахожу X очень скучным и непредсказуемым.

д) Чем меньше я вижу X, тем лучше.

2. Присущи ли вам в жизни некоторые из следующих, наиболее распространённых особенностей:

- чувство, что вам редко удастся сделать что-либо правильно;
- чувство, что вас преследуют, загоняют в угол или в ловушку; плохое пищеварение; плохой аппетит; бессонница по ночам;
- кратковременные головокружения и учащенное сердцебиение;
- чрезмерная потливость в отсутствие физической нагрузки и жары;
- паническое ощущение в толпе или в закрытом помещении; усталость недостаток энергии;

- чувство безнадежности («какая польза во всем этом»); слабость или тошнота без каких-либо внешних причин; очень сильное раздражение по поводу мелких событий; неспособность расслабиться повечерям; регулярные пробуждения среди ночи или ранним утром; трудности в принятии решения;
- невозможность перестать обдумывать или переживать события прошедшего дня;
- слезливость;
- убеждение, что вы ни с чем толком не можете справиться; недостаток энтузиазма даже по отношению к наиболее значимым и важным жизненным делам;
- нежелание встречаться с новыми людьми и осваивать новый опыт; неспособность сказать «нет», когда тебя просят что-то сделать; ответственность большая, чем та, с которой вы можете справиться.

3. Насколько вы оптимистичны в настоящее время:

- а) больше, чем обычно;
- б) как обычно;
- в) меньше, чем обычно.

4. Нравится ли вам смотреть спортивные состязания?

5. Можете ли вы позволить себе понежиться в постели в выходные дни, не испытывая при этом чувства вины?

6. Можете ли вы в разумных пределах (профессиональных и личностных) говорить откровенно:

- а) с начальником;
- б) с коллегами;
- в) с членами семьи.

7. Кто обычно несет ответственность за наиболее важные решения в вашей жизни:

- а) вы сами.
- б) кто-то другой.

8. Когда вас критикуют на работе руководители, как вы обычно чувствуете себя:

- а) сильно огорченным;
- б) умеренно огорченным;
- в) слабо огорченным.

9. Вы заканчиваете рабочий день с чувством удовлетворения от достигнутого:

- а) часто;
- б) иногда;
- в) только изредка.

10. Испытываете ли вы большую часть времени чувство, что у вас есть неулаженные конфликты с коллегами?

11. Объем выполняемой вами работы превышает отведенное для этого время:

- а) постоянно;
- б) иногда;
- в) только изредка.

12. Часто ли вы представляете себе, какие у вас профессиональные перспективы:

- а) как правило, да;
- б) иногда;
- в) лишь изредка.

13. Могли бы вы сказать, что обычно у вас достаточно времени, которое вы тратите на себя?

14. Если вы хотите обсудить с кем-либо свои проблемы, легко ли вам обычно найти слушателя?

15. Находитесь ли вы на пути, более или менее обеспечивающем достижения ваших главных жизненных целей?

16. Вы скучаете на работе:

- а) часто;



б) иногда;

в) очень редко.

17. Вы с удовольствием собираетесь на работу:

а) в большинстве случаев;

б) в некоторые дни;

в) лишь изредка.

18. чувствуете ли вы, что на работе по достоинству ценят ваши способности и дела?

19. Чувствуете ли вы себя по достоинству вознагражденным на работе за ваши способности и дела (имея в виду статус и продвижение по службе)?

20. Есть ли у вас чувство, что ваши руководители:

а) активно мешают вам в работе,

б) активно помогают вам в работе?

21. Если бы 10 лет назад вы имели возможность увидеть себя таким профессионалом, каким вы являетесь в настоящий момент, вы бы сочли себя:

а) превзошедшим собственные ожидания;

б) соответствующим собственным ожиданиям;

в) не достигнувшем собственных ожиданий?

22. Если бы вы должны были оценить в баллах симпатии самому себе по шкале от 5 (максимум) до 1 (минимум), какой балл вы бы поставилисамисебе?

**Обработка и интерпретация результатов в соответствии с ключами:**

Сумма баллов по следующим вопросам.

1. а) 0, б) 1, в) 2, г) 3, д) 4.

2. За каждое «да» по 1 баллу.

3, 9, 12, 17, 21. а) 0, б) 2, в) 1.

4, 5, 13, 14, 15, 18, 19. «да» – 0, «нет» – 1.

6. За каждое «да» – 0, за каждое «нет» – по 1 баллу.

7. а) 0, б) 1.

8. 11, 16. а) 2, б) 1, в) 0.

10. «нет» – 0, «да» – 1.

20. а) 1, б) 0.

22. За «5» – 0, за «4» – 1, за «3» – 2, за «2» – 1, за «1» – 4.

Если вы получили:

от 0 до 15 баллов, то стресс не является проблемой вашей жизни;

от 16 до 30 баллов, то у вас умеренный уровень стресса для занятого и много работающего профессионала. Тем не менее следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс.

От 31 до 45 баллов. Стресс представляет безусловную проблему. Очевидна необходимость коррекционных действий. Чем больше выбудете работать при таком уровне стресса, тем тяжелее что-либо сделать с ним. Это серьезный повод для тщательного анализа вашей профессиональной жизни.

От 46 до 60 баллов. На этом уровне стресс представляет собой главную проблему, и что-то должно быть сделано немедленно. Вы можете оказаться очень близки к стадии истощения в общем адаптационном синдроме (стрессе). Напряжение должно быть ослаблено.

## **2. Диагностика профессионального выгорания (К. Масlach, С. Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой)**

0 баллов «Никогда»;

1 балл «Очень редко»;

2 балла «Редко»

3 балла «Иногда»;

4 балла «Часто»;

5 баллов «Очень часто»;

6 баллов «Каждый день».

### **Тест.**

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным.

2. После работы я чувствую себя, как выжатый лимон.

3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.

4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои подчиненные и коллеги, и стараюсь учитывать это в интересах дела.

5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми подчиненными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним).

6. После работы на некоторое время хочется уединиться от всех и всего.

7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами.

8. Я чувствую угнетенность и апатию.

9. Я уверен, что моя работа нужна людям.

10. В последнее время я стал более черствым по отношению к тем, с кем работаю.

11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.

12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.

13. Моя работа все больше меня разочаровывает.

14. Мне кажется, что я слишком много работаю.

15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами.

16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.

17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе.

18. Во время работы я чувствую приятное оживление.

19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.

20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе.

21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами.

22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные всечаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

**Обработка и интерпретация результатов теста профессионально выгорания (К.Масlach, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой)**

Опросник имеет три шкалы:

«эмоциональное истощение» (9 утверждений);

«деперсонализация» (5 утверждений);

«редукция личных достижений» (8 утверждений).

Ответы испытуемого оцениваются следующим образом:

0 баллов «Никогда»;

1 балл «Очень редко»;

2 балла «Редко»

3 балла «Иногда»;

4 балла «Часто»;

5 баллов «Очень часто»;

6 баллов «Каждый день».

Ключ к тесту

Ниже перечисляются шкалы и соответствующие им пункты опросника.

«Эмоциональное истощение» – ответы «да» по пунктам 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальная сумма баллов – 54).

«Деперсонализация» – ответы «да» по пунктам 5, 10, 11, 15, 22 (максимальная сумма баллов – 30).

«Редукция личных достижений» – ответы «да» по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальная сумма баллов – 48).

Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше обследованного выражены различные стороны «выгорания». О тяжести «выгорания» можно судить по сумме баллов всех шкал.

**3. Опросник самочувствия активности настроения (САН)** (Разработан сотрудниками Московского медицинского института имени И.М. Сеченова В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шараем и М.П. Мирошниковым в 1973 г.

Описание методики САН.

Самочувствие, состоящее из силы, утомляемости и здоровья.

Активность – из подвижности, скорости протекания функций.

Настроение, составляемое характеристиками эмоционального состояния.

Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить своё состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.

**Обработка данных САН.** При подсчёте крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в 1 балл, а позитивного – в 7 баллов. Производится расчет суммы баллов согласно ключа к тесту.

Ключ

Самочувствие сумма баллов за вопросы: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность сумма баллов за вопросы: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение сумма баллов за вопросы: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

полученные результаты по каждой категории делятся на 10.

меньше 4 баллов – низкое значение

4-5 благоприятное состояние

5-5,5 нормальные показатели.

При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

**Тест**

1. Самочувствие хорошее 3 2 1 0 1 2 3 Самочувствие плохое

2. Чувствую себя сильным Чувствую себя слабым

3. Пассивный Активный

4. Малоподвижный Подвижный

5. Веселый Грустный

6. Хорошее настроение Плохое настроение

7. Работоспособный	Разбитый
8. Полный сил	Обессиленный
9. Медлительный	Быстрый
10. Бездеятельный	Деятельный
11. Счастливый	Несчастный
12. Жизнерадостный	Мрачный
13. Напряженный	Расслабленный
14. Здоровый	Больной
15. Безучастный	Увлеченный
16. Равнодушный	Взволнованный
17. Восторженный	Унылый
18. Радостный	Печальный
19. Отдохнувший	Усталый
20. Свежий	Изнуренный
21. Сонливый	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	Желание работать
23. Спокойный	Озабоченный
24. Оптимистичный	Пессимистичный
25. Выносливый	Утомляемый
26. Бодрый	Вялый
27. Соображать трудно	Соображать легко
28. Рассеянный	Внимательный
29. Полный надежд	Разочарованный
30. Довольный	Недовольный

## **Программа профилактики профессионального выгорания медицинских работников «Как «не сгореть» на работе»**

### **1. Обоснование программы.**

В системе здравоохранения к медицинским работникам предъявляется ряд требований, которые обуславливают высокую ответственность медицинских работников, способствуют появлению симптомов хронической усталости, профессионального выгорания, сопровождающиеся снижением работоспособности сотрудников, снижением самооценки, эмоциональным истощением.

Тревожным сигналом, выступающим в качестве индикатора физических и психологических отклонений в здоровье медицинских работников, является появление психофизических, социально-психологических, поведенческих симптомов профессионального выгорания. Такие работники остро нуждаются в профессиональной помощи психолога.

Предложенная нами программа ориентирована на расширение знаний сотрудников о синдроме профессионального выгорания, методов и приемов самовосстановления и оказания помощи себе и другим сотрудникам, что в значительной степени способствует улучшению общего самочувствия медицинских работников, повышению эффективности их труда.

Программа предполагает проведение тренингов и семинаров с медицинскими работниками НУЗ «Дорожная больница».

**2. Цель программы** – создать условия для профилактики профессионального выгорания медицинских работников и актуализации их личностных ресурсов стрессоустойчивости, обучению умением управлять эмоциональным и психологическим состоянием, развитие индивидуального потенциала.

### **3. Задачи программы:**

- проведение исследования факторов и выявление особенностей профессиональной деятельности медицинских работников, которые способствуют проявления стресса, синдрома хронической усталости, синдрому профессионального выгорания;
- развитие у работников навыков оказания самопомощи и помощи коллегам, обучение приемам снятия эмоционального напряжения, приемам повышения настроения и самооценки;
- повышение «стрессоустойчивости» у работников и способности предотвращения симптомов профессионального выгорания;
- оказание помощи по формированию у работников позитивных, оптимистических установок как по отношению к себе, так и в отношении окружающих.

### **4. Методы и формы реализации.**

- индивидуальные консультации и диагностика уровня профессионального выгорания;
- разработка рекомендаций и подборку индивидуальных развивающих и коррекционных упражнений;
- выпуск буклетов и памяток по проблемам профилактики и преодоления симптомов профессионального выгорания, хронической усталости и стресса у работников.
- активное слушание, релаксационные упражнения, методы игро-, цвето-, музыка- и арттерапии, мини-лекции, практические коррекционные и релаксационные занятия.

### **5. Ожидаемый результат:**

- повышение эмоциональной устойчивости работников и их готовность к психологическим нагрузкам в профессиональной деятельности;
- развитие навыков по профилактике синдрома хронической усталости и профессионального выгорания работников;



- снижение уровня тревожности у сотрудников и численности работников, готовых отказаться от профессиональной деятельности для сохранения физического и психического здоровья;
- повышение производительности труда;
- повышение профессионализма социального штатного психолога.

## **6. Мониторинг и оценка результатов.**

Мониторинг и оценка результатов основаны на периодической оценке прогресса в достижении конкретных результатов каждой группы и каждого отдельно взятого специалиста.

Возможными показателями результативности работы участников групп предполагаются:

- решение индивидуальных проблем участников групп;
- оказание консультативной, реабилитационной, развивающей, эмоциональной помощи медицинским работникам в процессе предупреждения и преодоления профессионального выгорания;
- снижение уровня тревожности, хронической усталости у работников;
- овладение приемами оказания самопомощи.

## **7. Структура программы (таблица 13).**

**Таблица 13**

### **Мероприятия по профилактике профессионального выгорания медицинских работников**

Название мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные
Блок 1. Профессионально-организационный		
1. Проведение анкетирования, тестирования при подборе кандидатов на определенную должность	По мере необходимости	Психолог
2. Тренинг посвященный профилактике профессионального выгорания и прохождение	Раз в 6 месяцев	Психолог

Название мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные
курсов повышения квалификации		
3. Проведение неформальных совместных вечеров	Раз в месяц	Психолог или любой инициативный сотрудник
Блок 2. Профилактический		
1. Проведение тренинга профилактики профессионального выгорания медицинских работников (приложение 3)	Июнь-октябрь, 2 раза в месяц	Психолог
2. Прохождение диагностического комплекса анкета «Профессиональное выгорание»	Раз в 2 месяца	Психолог
3. Индивидуальные консультации медицинских работников	По мере необходимости	Психолог

**8. Ответственность за организацию и реализацию программы профилактики несет психолог.**

**9. Программа профилактики профессионального выгорания медицинских работников предполагает наличие следующих документов:**

- 1) план занятий;
- 2) график занятий;
- 3) папки с методическими разработками и материалами;
- 4) журнал посещений занятий;
- 5) список сотрудников.

### Программа тренинга «Делу время, а потехе час»

Обоснование программы:

В системе медицинского обслуживания каждый клиент, нуждающийся в медицинской помощи, ждет от сотрудника не только медицинскую помощь, и психологическую поддержку. Профессия медицинского работника очень ответственна и предъявляет к медицинскому работнику ряд требований:

Высокий профессионализм

Компетентность

Отзывчивость

Ответственность

Хорошее здоровье

Умение управлять собственными эмоциями

Общительность и другие

В настоящее время никто не застрахован от появления симптомов хронической усталости и профессионального выгорания, что ведет к снижению работоспособности, возникновению одиночества, замкнутости. Появление первых симптомов выгорания является тревожным «звоночком» для специалиста, который сам уже нуждается в помощи.

Данная программа предназначена для повышения устойчивости в психологическом плане, для освоения приемов самосохранения и оказания помощи самому и коллегам.

Цели программы:

- повысить качество использования основ психологии в профессиональной деятельности;
- создать условия для психологической и эмоциональной «разгрузки» специалистов;
- обучить приемам самосохранения.

Задачи программы:

- повысить стрессоустойчивость;
- развить навыки самосохранения;
- провести исследование факторов, приводящих к эмоциональному выгоранию медицинских сотрудников.

Планируемый результат:

- повышение психологической защищенности медицинского сотрудника;
- улучшение благоприятного климата в коллективе;
- сформированность первичных навыков саморегуляции и самосохранения;
- удовлетворенность медицинских сотрудников своей работой.

Сроки: проведение встреч в летне-осеннее время, так как посещаемость медицинского учреждения не высока, тем самым нагрузка на сотрудника меньше.

Занятия рассчитаны на 40-60 минут.

#### Тематическое планирование программы тренинга

Сроки проведения	Тема, цель	Форма работы	Краткое содержание
I этап			
Июнь	«Светя другим, сгораю сам» Цель – познакомить с понятием эмоционального выгорания, его проявлениями у медицинских работников.	Мини-лекция «эмоциональное выгорание у медицинских работников» Игротренинг	Упражнение «Поза Наполеона» Упражнение «Ловец блага» Упражнение «Стул хвостовства»
	Введение в программу Цель – познакомить	Мини –лекция «профессиональное выгорание у	Игра «Приветствие» Обучение способам расслабления при

Сроки проведения	Тема, цель	Форма работы	Краткое содержание
	со способами борьбы с выгоранием, способами душевного и мышечного расслабления.	медицинских работников» Игротренинг	помощи дыхания Игра «Веревка»
II этап			
Июль	«Сказка – ложь, да в ней намек...» Цель – снижение эмоционального напряжения и развитие командных навыков взаимодействия.	Мини – лекция «Методы само регуляции» Игротренинг	Игровое упражнение «Погода» Игровой тренинг «Сказка – ложь, да в ней намек...» Упражнение арт-рисунок
	«Помощник» Цель – включение в работу, снятие накопившегося напряжения, обучение методам само регуляции1.	Мини – лекция «Методы саморегуляции» Игротренинг	Упражнение «Белая ворона» Рефлексия
Август	«Собрание» Цель – научить взаимодействовать с разными типами характеров людей и находить решение проблем	Игротренинг	Игровой тренинг «Собрание» Рефлексия Игра «Сундучок»
	«Хорошо, когда ты рядом» Цель – снятие эмоционального напряжение, работа в коллективе.	Игротренинг	Упражнение «Молчаливое приветствие» Упражнение «Метафорический

Сроки проведения	Тема, цель	Форма работы	Краткое содержание
			образ моего настроения» Рефлексия
Сентябрь	«Горячий вопрос» Цель – научить взаимодействовать с разными типами характеров людей и находить решение проблем	Игротренинг	Игровой тренинг «Горячий вопрос» Рефлексия
	«Плечом к плечу» Цель – сплотить коллектив.	Игротренинг	Упражнение «Змейка» Рефлексия
Октябрь	«Круглый стол» Цель – подведение итогов, выявление симпатий.	Подведение итогов в виде «круглого стола».	Упражнение «Мне нравится твой бант» Упражнение «Портрет» Рефлексия «Последняя встреча»

## Буклет «Преодоление профессионального выгорания»

Жизненный успех не дается без труда, иногда без тяжелых потерь. Надо быть готовым с наименьшими страданиями пройти через обиды, измены, потери. Для этого следует приучить себя не пропускать в сферу эмоций чрезмерные раздражители, несущие боль и отрицание многих человеческих ценностей.

Конечно, несчастья близких, общественные катастрофы, неудачи в работе, собственные промахи не могут не расстраивать человека. Но не следует считать такие неудачи непоправимыми катастрофами. То, что можно, следует исправить. А на нет — и суда нет, как говорят в народе.

*Если ты подаришь кому-то радость, жизнь подарит тебе счастье*

### «Мантра от усталости»

Я — талантливый, открытый, добрый и оптимистичный человек. С каждым днем я люблю себя все больше и больше. У меня огромный потенциал и запас жизненной энергии. Я уникальный во всей Вселенной. Я единственная в своем роде и неповторимая. Таких как я больше нет. И так — с каждым человеком. Я абсолютно уверена в себе и своем будущем. Я верю в себя и в будущее. Я контролирую свою судьбу. Я сама ее вершу. Я — хозяйка своей жизни. Я — свободная личность.

### Преодоление профессионального выгорания



## Синдром Профессионального Выгорания

– это долговременная стрессовая реакция, возникающая в связи со спецификой профессиональной деятельности, личная деформация сотрудника под влиянием длительного профессионального стажа, неблагоприятного психологического климата в трудовом коллективе.

В 1981 г. А. Мерроу предложил яркий эмоциональный образ, отражающий, по его мнению, внутреннее состояние работника,

испытывающего дистресс профессионального выгорания: «Запах горячей психологической проводки».

Профессиональное выгорание возникает в



результате внутреннего накопления отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки», или «освобождения» от них.

## Рекомендации для профилактики и устранения выгорания

1. Стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки
2. Учиться переключаться с одного вида деятельности на другой
3. Проще относиться к конфликтам на работе
4. Не пытаться быть лучшим всегда и во всем

## ЕСТЕСТВЕННЫЕ СПОСОБЫ РЕГУЛЯЦИИ ОРГАНИЗМА

- Длительный сон
- Вкусная еда
- Общение с природой и животными
- Баня, массаж, движение, танцы
- Музыка



## САМОРЕГУЛЯЦИЯ

- смех, улыбка, юмор;
- размышления о хорошем, приятном;
- различные движения типа потягивания, расслабления мышц;
- наблюдение за пейзажем за окном;
- рассматривание цветов в помещении, фотографий, других приятных или дорогих для человека вещей;
- вдыхание свежего воздуха;
- чтение стихов;
- высказывание похвалы, комплиментов кому-либо просто так.

## Способы, саморегуляции связанные с управлением тонусом мышц, движением

Сядьте удобно, если есть возможность, закройте глаза,

- дышите глубоко и медленно;
- пройдитесь внутренним взором по всему вашему телу, начиная от макушки до кончиков пальцев ног (либо в обратной последовательности) и найдите места наибольшего напряжения (часто это бывают рот, губы, челюсти, шея, затылок, плечи, живот);
- постарайтесь еще сильнее напрячь места зажимов (до дрожания мышц), сделайте это на выдохе;
- прочувствуйте это напряжение;
- резко сбросьте напряжение — сделайте это на выдохе;
- сделайте так несколько раз.

В хорошо расслабленной мышце вы почувствуете покое тепло и приятной тяжести. Если зажим снять не удастся, особенно на лице, попробуйте разгладить его с помощью легкого самомассажа круговыми движениями пальцев (можно поделаться гримасами — удивления, радости и др.).

## Способы, связанные с использованием образов

Специально запоминайте ситуации, события, в которых вы чувствовали себя комфортно, расслабленно, спокойно, — это ваши ресурсные ситуации.

- делайте это в трех основных модальностях, присущих человеку. Для этого запоминайте:
  - 1) зрительные образы события (что вы видите: облака, цветы, лес);
  - 2) слуховые образы (какие звуки вы слышите: пение птиц, журчание ручья, шум дождя, музыка);
  - 3) ощущения в теле (что вы чувствуете: тепло солнечных лучей на своем лице, брызги воды, запах цветущих яблок, вкус клубники).



## Памятка «Профилактика профессионального выгорания и поддержка психического здоровья медицинских работников»

### Поведенческие симптомы:

- ощущение, что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять ее все труднее и труднее;
- сотрудник заметно меняет свой рабочий режим (увеличивает или сокращает время работы);
- постоянно, без необходимости, берет работу домой, но дома ее не делает;
- чувство бесполезности, неверие в улучшения, снижение энтузиазма по отношению к работе, безразличие к результатам;
- невыполнение важных, приоритетных задач и «застревание» на мелких деталях, не соответствующая служебным требованиям, трата большей части рабочего времени на мало осознаваемое или не осознаваемое выполнение автоматических и элементарных действий;
- дистанцированность от коллег, повышение неадекватной критичности.

### Успешному преодолению профессионального стресса способствуют личностные качества:

- способность конструктивно меняться в напряженных условиях;
- высокая мобильность;
- открытость;
- общительность;
- самостоятельность;
- независимость.

Способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистичные установки и ценности — как в отношении самих себя, так и других людей и жизни вообще.

### Профилактика профессионального выгорания

- *Позвольте себе свободно проявлять свои чувства, обсуждайте их со значимыми людьми.*
- *Используйте каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими.*
- *Принимайте помощь и поддержку других, в том числе - коллег.*
- *Помните: сами по себе симптомы профессионального выгорания НИКУДА НЕ ИСЧЕЗНУТ. Работайте над собой.*
- *Обращайтесь за профессиональной помощью психолога, если не справляетесь самостоятельно.*
- *Выделяйте достаточное время для сна, отдыха, размышлений.*
- *Проявляйте ваши желания прямо, ясно и честно, говорите о них семье, друзьям и на работе.*
- *Постарайтесь вести здоровый и активный образ жизни, насколько это возможно.*



### ПАМЯТКА

*Профилактика эмоционального выгорания и поддержка психического здоровья медицинских работников*



*Профессиональное выгорание - это одновременная стрессовая реакция, возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности.*

*Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накопления отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них.*

*Оно ведет к истощению эмоциональных, энергетических и личностных ресурсов человека.*

### Стадии профессионального выгорания

#### Первая стадия:

- приглушаются эмоции, сглаживаются острота чувств и свежесть переживаний;
- исчезают положительные эмоции, появляется отстраненность в отношениях с членами семьи;
- возникает состояние тревожности, неудовлетворенности.

#### Вторая стадия:

- возникают недоразумения с коллегами;
- появляются антипатия, а затем и вспышки раздражения по отношению к коллегам.

#### Третья стадия:

- приглушаются представления о ценностях жизни, эмоциональное отношение к миру, человек становится равнодушным;
- безразличие ко всему.



### Качества, помогающие медицинским работникам избежать профессионального выгорания

- хорошее здоровье и сознательная, целенаправленная забота о своем физическом состоянии (постоянные занятия спортом, здоровый образ жизни);
- высокая самооценка и уверенность в себе, своих способностях и возможностях.

### Симптомы профессионального выгорания

#### Психофизиологические симптомы:

- чувство постоянной усталости не только по вечерам, но и по утрам, сразу после сна;
- ощущение эмоционального и физического истощения;
- снижение восприимчивости и реактивности в связи с изменениями внешней среды (отсутствие реакции любопытства на фактор новизны или реакция страха на опасную ситуацию);
- общая астенизация (слабость, снижение активности и энергии);
- частые беспричинные головные боли; постоянные расстройства желудочно-кишечного тракта;
- резкая потеря или резкое увеличение веса;
- полная или частичная бессонница;
- постоянное заторможенное, сонливое состояние и желание спать в течение всего дня;
- одышка или нарушения дыхания при физической или эмоциональной нагрузке;
- заметное снижение внешней и внутренней сенсорной чувствительности: ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания.

#### Социально-психологические симптомы:

- безразличие, скука, пассивность и депрессия (пониженный эмоциональный тонус, чувство подавленности);
- повышенная раздражительность на незначительные, мелкие события;
- частые нервные срывы (вспышки гнева, злоупотребление алкоголем, резкое возрастание выкуренных за день сигарет, применение наркотических средств);
- немотивированный гнев или отказ от общения, уход в себя;
- постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, стыда, подозрительность, скованность);
- чувство неосознанного беспокойства и повышенной тревожности (ощущение, что «что-то не так, как надо»);
- чувство гиперответственности и постоянное чувство страха, что «не получится» или «я не справлюсь»;
- общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится»).

